

ケアマネジャー コンプライアンス 研修

なぜ、コンプライアンスが必要なのか？ ケアマネジャーに求められる資質とは？
令和3年度の運営基準等の大改正で、ケアマネジャーに今何が求められているのか？
今回の研修のために、受講後も活用できる豊富な資料を作成していただきました。

ケアマネジャーに求められる コンプライアンスとは

- ☒ ご利用者の人権配慮から基本的な心構え
- ☒ 各種制度の再確認
- ☒ 運営基準と解釈通知の内容把握
- ☒ 減算対象規定

開催日 **2023年 8/5** 土

時間 **09:30～12:30** 受付 09:00～

申込締め切り **2023年 7/22** 土



北九州市福祉事業団
研修・企画指導監
新川 泰則氏
社会福祉士・心理カウンセラー

講師紹介

【主な経歴・実績紹介】

同志社大学経済学部卒
北九州市立特別養護老人ホーム施設長
北九州市身体障害者福祉事業協会評議員
麻生医療福祉専門学校北九州校非常勤講師
全国社会福祉事業団協議会初代研修委員長
西日本各地で主任介護支援専門員研修の講師

会場 **ZOOM開催**

日田市協会員	500円
料金 日田市外	3,000円
非会員	5,000円

お問い合わせ

日田市介護支援専門員協会

〒877-0075 大分県日田市中釣町485-3

聖陵ストリーム居宅介護サービスセンター 担当: 中園

TEL.0973-27-6687

お申し込み（別紙参照）

FAX: 0973-23-6166

メール: hita-cma@outlook.com

コンプライアンス研修 参加申込書

送信先 FAX 0973-23-6166

担当幹事 中園（聖陵ストリーム居宅介護サービスセンター）行き

※Faxとメールの両方からの申込みが必要です**【手順1】 Faxで申込む （7月22日迄）**

- ・日田市協会会員・大分県協会会員・会員外に○をつけて下さい。
- ・研修受講証明書は必要な方のみに発行します。必要な方は○をつけてください。

事業所： _____ 電話番号： _____

日田市 会員	県協会 会員	会員外	氏名	携帯電話番号	受講証明書

※研修中にトラブルが発生した場合、個別に電話します

合計 _____ 人 内訳：500円× _____ 人、3,000円× _____ 人、5,000円× _____ 人）

【手順2】 使用機器より下記へメールで申込む （7月22日迄）

ZoomミーティングIDとパスワードを送信します

日田市協会メールアドレス： hita-cma@outlook.com

件名「805研修申込 （氏名）」 本文「(氏名)・(メールアドレス)」で送信

【手順3】 参加費を下記口座に振り込む （7月22日迄）

※事業所毎に振込む場合は、事業所名と人数を、個人の場合は名前がわかるように記載
（いかなる場合も返金しませんので、予めご了承ください）

※振込完了後は、振込みしたことを協会にメールしてください。

振込先	ゆうちょ銀行
口座記号	17200
口座番号	25725151
名前	日田市介護支援専門員協会